

УДК 618.16:616.9

## ЛИВАРОЛ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНОГО КАНДИДОЗА

Т.С. Дивакова, Л.Д. Ржеуская

УО «Витебский государственный медицинский университет»  
г. Витебск

### Реферат

*Представлена эффективность лечения женщин с хроническим вульвовагинальным кандидозом вагинальными суппозиториями «Ливарол», содержащими 400 мг кетоконазола, по двум схемам. Сроки наблюдения составили 3 дня – 10 месяцев. В I группе (22 пациентки) лечение ливаролом оказалось более эффективным (90,9%) при назначении 4 курсов, тогда как во II группе (10 пациенток) – менее эффективным (60,0%) при назначении 1 курса.*

*Ключевые слова: хронический вульвовагинальный кандидоз, вагинальные суппозитории с кетоконазолом, эффективность лечения.*

Хронический (рецидивирующий) вульвовагинальный кандидоз – форма грибкового поражения слизистой

оболочки влагалища и вульвы, встречающаяся у каждой 6 женщины, перенесший острый кандидоз, на протяжении репродуктивного и перименопаузального возраста. Критерием хронического вульвовагинального кандидоза является его клинические проявления 4 и более раз у одной женщины в течение 1 года. Значимость проблемы обусловлена снижением качества жизни пациентки, формированием неврозоподобного состояния, низкая эффективность медикаментозного лечения. Наиболее часто (82-94%) воспаление слизистых вызывают дрожжеподобные грибы *Candida albicans*, реже (3-10%) другие виды грибов *ne-albicans Candida* [2, 3, 6]. К развитию хронического вульвовагинального кандидоза predispose ряд факторов: длительное и бесконтрольное применение антибиотиков, длительное применение оральных контрацептивов, заместительной гормональной терапии, частое использование спермицидов (более 4 раз в месяц), сахарный диабет I и II типа, гипотиреоз, дисбиоз слизистой влагалища при наличии одновременно у женщины нескольких половых партнеров, бактериальные, вирусные и протозойные инфекции генитального тракта. Кроме перечисленных факторов риска хронический вульвовагинальный кандидоз может быть обусловлен лишь нарушением местного иммунитета. Продолжаются исследования по выявлению наиболее значимых локальных патогенетических звеньев рецидивирования

инфекции и возможности их устранения фармпрепаратами для получения стойкого эффекта [1, 4, 5].

Для лечения рецидивирующего вульвовагинального кандидоза чаще используют антимикотические препараты группы азолов системного или местного действия. К местным препаратам для интравагинального использования относится «Ливарол», содержащий антимикотик кетоконазол в высокой концентрации на полиэтиленоксидной основе, обеспечивающей благоприятный контакт кетоконазола со слизистой влагалища и вульвы. Ливарол обладает фунгистатическим и фунгицидным действием в отношении широкого спектра патогенных грибов, а также антибактериальной активностью в отношении грамположительных стрептококков и стафилококков. Полиеновые антимикотики в виде монотерапии хронического вульвовагинального кандидоза используют редко в виду очень низкой эффективности и формирования резистентности грибковой флоры.

Целью исследования явилась сравнительная оценка эффективности местного использования кетоконазола («Ливарол») по двум схемам для лечения женщин с хроническим вульвовагинальным кандидозом.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основную группу (I) составили 22 женщины с хроническим вульвовагинальным кандидозом, которым назначали лечение в период клинических проявлений болезни в виде ливарола в суппозиториях вагинальных на ночь в течение 10 дней, затем 3 менструальных цикла в той же дозировке 5 дней за 7-10 дней до начала менструации. В группу сравнения (II) вошли 10 женщин с идентичной патологией, которым назначали лечение лишь в период клинических проявлений болезни в виде ливарола в суппозиториях вагинальных на ночь в течение 10 дней 1 курсом. В каждой суппозитории содержание кетоконазола составило 400 мг. Все пациентки лечение получали амбулаторно.

Пациентки из двух групп больных были сопоставимы ( $p > 0,05$ ) по возрасту и генеративной функции. Так в основной группе средний возраст составил  $31,7 \pm 2,5$  года, в группе сравнения –  $29,4 \pm 2,7$  года.

Из исследования были исключены женщины с индивидуальной непереносимостью компонентов препаратов, беременные, женщины с острым кандидозом, наличием урогенитальных инфекций, передающихся половым путем, сифилиса, ВИЧ-инфекции.

Диагноз рецидивирующего вульвовагинального кандидоза основывался на клинико-лабораторном обследовании. Женщины предъявляли жалобы на зуд, жжение, боль в области наружных половых органов, творожистые выделения из влагалища, дизурию, диспареунию. Количество обострений кандидоза у каждой пациентки в течение 1 года составила 4 - 8 раз. Длительность заболевания варьировала от 1,4 до 3,9 года. Каждая из женщин проходила медикаментозное лечение кандидоза. Однако неоднократное использование нистатина, леворина, пимафуцина, клотримазола, эпизодически дифлюкана было неэффективным при лечении очередного обострения хронического вульвовагинального кандидоза. Все пациентки отмечали ранее перенесенные инфекции генитального тракта, по поводу которых принимали комплексное

медикаментозное лечение с контролем излеченности. Из факторов риска хронизации кандидоза в 59-40% случаев имели место также прием оральных контрацептивов, частое использование спермицидных средств, неоднократный прием антибактериальных средств по поводу хронического тонзиллита, бронхита, пиелонефрита, цистита. При объективном исследовании имели место гиперемия и отек слизистой влагалища и вульвы, умеренное отделяемое из влагалища и вульвы в виде творожистых масс, по данным кольпоскопии – явления экзо- и эндоцервицита. При микроскопии мазков содержимого влагалища констатировали наличие мицелий грибов в незначительном или большом количестве, нормальное или высокое количество лейкоцитов, эпителиальных клеток. Кроме дрожжеподобных грибов в мазках визуализировали палочки Дедерлейна и кокковую флору. При бактериологическом исследовании содержимого влагалища установлен рост грибов рода *Candida*. Во всех случаях аминный тест был отрицательным.

Оценку эффективности проводили на основании исчезновения клинических симптомов и жалоб (зуд, жжение, боль, творожистые выделения из влагалища), отсутствия положительных лабораторных исследований на наличие грибковой и патогенной флоры через 3, 6, 12 дней и 1-10 месяцев после начала лечения.

Статистическую обработку результатов выполняли с помощью программы «Statistica 5,0».

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

При анализе результатов лечения через 3 дня после начала лечения выявлено, что исчезновение жалоб (зуд, боль, творожистые выделения из влагалища) констатировано у 15 (68,2%) пациенток I группы и 7 (70,0 %) II группы. При микроскопии мазков из цервикального канала единичные нити мицелия обнаружены лишь у 7 (31,8%) и 2 (20,0%) пациенток соответственно. Через 7 дней от начала лечения исчезновение клинических симптомов, отрицательные бактериоскопическое и культуральное исследование на грибковую флору отмечено у 20 (90,9%) женщин из I группы и 9 (90,0%) из II группы. Через 12 и 30 дней после начала лечения полное исчезновение жалоб, нормализация объективного статуса, кольпоскопической картины, количества лейкоцитов, эпителиальных клеток, флоры в мазках из цервикального канала и уретры имело место в 19 (86,4%) случаях в I группе и 9 (90,0%) во II группе. Через 2-8 месяцев отсутствие признаков рецидива вульвовагинального кандидоза отмечено у 20 (90,9%) пациенток из I группы и 6 (60,0%) из II группы. У этих пациенток наряду с использованием антимикотика ливарола были устранены факторы риска хронизации вульвовагинального кандидоза (прием оральных контрацептивов, использование спермицидных средств, неоднократный прием антибактериальных средств).

Реакция на введение ливарола во влагалище в виде жжения отмечена лишь у 2 женщин из I группы.

Таким образом, использование ливарола в лечении рецидивирующего вульвовагинального кандидоза у женщин является высокоэффективным (90,9%), предусматривающим на первом этапе устранение обострения хронического кандидоза путем 10-дневного назначения

вагинальных суппозиториях, содержащих кетоконазол, на втором этапе - 3-кратного противорецидивного лечения по 5 дней через 1 месяц. Однократный курс местного лечения ливаролом в течение 10 дней хронического вульвовагинального кандидоза является менее эффективным с более высокой ( $P < 0,05$ ) частотой возврата болезни. Преимущества локального использования кетоконазола заключаются в быстром купировании проявлений вульвовагинального кандидоза, высокой концентрации антимикотика на слизистой, минимальной частотой побочных эффектов, быстрой нормализации биоценоза влагалища и устранения явлений экзо- и эндоцервицитов за счет не только антимикотического, но и антимикробного действия.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Долго-Сабунова Ю.В. Клинико-лабораторные особенности хронического рецидивирующего кандидоза гениталий у женщин: автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н.- Санкт-Петербург.- 2006.- 22 с.
2. Мирзабалаева А.К. Кандидоз гениталий у женщин в практике акушера-гинеколога/учебное пособие.- Санкт-Петербург.- 2009.- 52 с.
3. Прилепская В.Н., Байрамова Г.Р. Вульвовагинальный кандидоз – современные пути решения проблемы. Трудный пациент.- 2006.- Т.4, № 9.- с. 1-4.
4. Bingham J.S. What to do with the patient with recurrent vulvovaginal candidiasis.- Sex. Transm. Inf.- 1999.- vol. 75.- p. 7.
5. Factors associated with recurrent vulvovaginal candidiasis dietary intake, clotting, sexual activities, personal hygiene, antibiotic use and allergies. Jilek P. et al.// 3 Trends in Medical Mycology.- Turin.- 2007.- p. 99.
6. Stamm W.E. Evaluating Guidelines/ Clinical Infectious Diseases.- 2007.- vol. 44.- p. 775-776.

## LIVAROL IN THE TREATMENT OF CHRONIC VULVOVAGINAL CANDIDIASIS

Divakova T.S., Rzhenskaya L.D.

Educational institution «Vitebsk State Medical University»

### Abstract

*The efficiency of treatment of women with chronic vulvovaginal candidiasis with vaginal suppositories "Livarol" which contain 400 mg of ketoconazole, according to two schemes was presented. Observation time was 3 days – 10 months. In the I group (22 patients) the treatment with Livarol was found to be more effective (90,9%) in case of prescription of 4 courses, while in the II group (10 patients) – less effective (60,0%) in case of prescription of 1 course.*

*Key words: chronic vulvovaginal candidiasis, vaginal suppositories with ketoconazole, efficiency of treatment.*